Lane Medical Library

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Jena
Direktor: Prof. Dr. HANS BERGER

Ein Beitrag zur forensischen Bedeutung der Encephalitis Epidemica

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Thüringischen Landesuniversität zu **Jena**
vorgelegt von

PAUL WANKE
Assistenzarzt der Psychiatrischen und Nervenklinik
zu Jena

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Thüringischen Landesuniversität Jena.

Gutachter: Professor Dr. BERGER.

Jena, den 23. September 1930.

Prof. Dr. IBRAHIM, dz. Prodekan.

Erklärung.

Vorstehende Arbeit habe ich in der Psychiatrischen Klinik, Jena, unter Anleitung von Herrn Prof. Dr. Berger und Herrn Priv.-Doz. Dr. Hilpert angefertigt, denen ich hierfür sowie für ihr reges Interesse an der Arbeit auch an dieser Stelle meinen besten Dank ausspreche.

Außer der angegebenen Literatur und den Krankenakten der Klinik habe ich keinerlei fremde Hilfe in Anspruch genommen, wie ich hiermit eidesstattlich versichere.

Jena, den 8. Mai 1930.

Paul Wanke.

Obwohl, wie wir hoffen, der Zeitpunkt bald gekommen sein wird, der uns mit der Strafrechtsreform durch die Schaffung eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches die Bestimmungen des alten, viel umstrittenen § 51 St. G. B. in neuer, befriedigenderer Fassung bringt, so müssen wir uns doch z. Z. noch mit der alten als der jetzt gültigen Fassung abfinden; wenn auch, wie Aschaffenburg[1]) betont, ein großer Teil der Schwierigkeiten, die der Psychiater mit seinen Gutachten vor Gericht findet, nicht der Unvollkommenheit seiner Wissenschaft entspringt, sondern dem Zwange, seine Ansicht einer unvollkommenen Gesetzgebung anzupassen. Gemeint ist hiermit in erster Linie die Unzweckmäßigkeit des Begriffes der „freien Willensbestimmung", von der Mendel[2]) sagt, sie sei kein medizinischer Begriff, der Arzt sei als Sachverständiger nicht in der Lage, über Bestehen oder Ausschluß derselben Auskunft zu geben. Er steht daher auf dem Standpunkt, der Psychiater habe sein Gutachten nicht auf den Ausschluß der freien Willensbestimmung auszudehnen, welcher Ansicht sich Aschaffenburg nicht anschließt.

Nach Hübner[3]) ist der Gesetzgeber von der Annahme ausgegangen, „daß der gereifte und geistig gesunde Mensch ausreichende Willenskraft habe, um die Antriebe zu strafbaren Handlungen niederzuhalten und dem allgemeinen Rechtsbewußtsein gemäß zu handeln". Sei diese Voraussetzung auch nur unter dem ausdrücklichen Vorbehalte ausgesprochen worden, daß damit zu dem metaphysischen Problem der Willensfreiheit nicht Stellung genommen werden sollte, so hat es doch seit dem Inkrafttreten des Gesetzes nie an Stimmen gefehlt, welche den Begriff der Willensfreiheit in diesem Sinne aufgefaßt wissen wollten. Da jedoch, je mehr man sich mit den menschlichen Willenshandlungen beschäftigte, desto deutlicher sich zeigte, daß sowohl der einzelne Mensch, wie auch die einzelnen Völker und die ganze Menschheit, in ihrem Handeln bestimmten Gesetzmäßigkeiten unterliegen, wurde sehr bald die Forderung erhoben, man möge den Begriff der freien Willensbestimmung durch einen anderen, präziseren Ausdruck ersetzen. Dieser Forderung wird im Reichstagsentwurf des oben erwähnten Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches in befriedigender Weise entsprochen.

---

[1]) Aschaffenburg: Handb d. gerichtl. Psychiatrie v. A. Hoche (1901) 1. A. S. 16 ff.
[2]) Mendel: Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Med. Bd. 44 S. 108 (zitiert bei Aschaffenburg).
[3]) Hübner: Lehrb. d. forens. Psychiatrie (1914) S. 101 ff.

Der Sinn des § 51 wird dagegen immer derselbe bleiben müssen: im Gegensatz zum Gesunden wird der geistig Abnorme von Motiven geleitet, die als Ausfluß seiner psychischen Erkrankung anzusehen sind. Hat die geistige Abweichung einen so hohen Grad erreicht, daß sie das gesamte Handeln des Kranken diktiert, oder tritt bei einer bestimmten Tat die Wirkung pathologischer Erscheinungen so stark zu Tage, daß man annehmen muß, der Täter würde die Handlung beim Fehlen jener Symptome nicht ausgeführt haben, so ist sie ihm nicht anzurechnen. (Hübner.)

Bei der Anwendung des § 51 muß sich der Sachverständige also hüten, philosophische Betrachtungen über den Begriff der freien Willensbestimmung oder der Zurechnungsfähigkeit anzustellen; er darf lediglich untersuchen, ob zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung eine Geisteskrankheit oder eine Bewußtseinsstörung vorgelegen hat. Und ist der Angeklagte nachweislich in der kritischen Zeit so krank gewesen, daß sein Tun und Lassen durch krankhafte Momente bestimmt gewesen ist, dann ist auch ohne tiefgründige gelehrte Auseinandersetzung verständlich, daß der Kranke im Sinne des Gesetzes „unter Ausschluß der freien Willensbestimmung" gehandelt hat.

Der Nachweis von „Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit" ist nun aber in den Fällen, wo diese Zustände nach der Tat unverändert fortbestehen, viel leichter zu erbringen, als in jenen Fällen, bei denen es sich nur um vorübergehende Störungen handelt, die nach der Tat verschwinden und deren „Bestehen zur Zeit der Tat" erst durch Zeugenaussagen, sonstige Indizien und mühsame Rekonstruktionen nachgewiesen werden muß. Unter den Zuständen von Bewußtlosigkeit, welche hier in Betracht kommen, werden in den „Motiven und Kommentaren zum St. G. B."[4]) unter anderem die Fieberdelirien besonders aufgeführt. Hierher gehören natürlich auch sämtliche anderen Arten von deliranten Zuständen und transitorischen Bewußtseinsstörungen bei akuten Infektionskrankheiten, Autointoxikationen und Intoxikationen überhaupt. Da diese mit Sinnestäuschungen, Wahnideen, Desorientiertheit und sekundären Affekten wie Angst, Zorn usw. einhergehen, können die betreffenden Kranken für ihre Umgebung höchst gefährlich werden[5]). Trotzdem spielen forensisch die Delirien im allgemeinen selten eine wichtigere Rolle, weil sie zu akut und stürmisch auftreten und deshalb sofort auch

[4]) Zitiert bei A. Cramer: Gerichtl. Psychiatrie. (1908) VI. S. 264.

[5]) So beschreibt Cramer (Gerichtl. Psychiatrie 1908 S. 25) eine Puerperalpsychose, akutes halluzinatorisches Irresein im Sinne von Fürstner: Eine gesunde 32jähr. Arbeiterfrau, die vier normale Wochenbetten überstanden hat, gerät nach der 5. mit schweren Blutverlusten verknüpften Entbindung am 6. Tage in einen Zustand, in dem ihr die ganze Umgebung „rätselhaft, wie verändert" vorkommt, es treten immer deutlichere Stimmen auf: „Du mußt den Kindern den Hals abschneiden wie den Hühnern!" Die Stimmen beherrschen sie schließlich vollständig, sodaß sie nicht mehr widerstehen kann und mit dem großen Küchenmesser den drei Kindern die Hälse abschneidet. Sie wird verhaftet, kommt aber dann, da ihre Geisteskrankheit auch für den Laien sofort erkennbar ist, in die Irrenanstalt. Nach 6 Monaten volle Genesung. Während des Verlaufs der Psychose dominieren allerlei Sinnestäuschungen, namentlich auf akustischem Gebiet, im Krankheitsbilde. Sie hat nur eine partielle Erinnerung an ihre Krankheit, weiß aber noch ganz genau, wie die Krankheit anfing, und wie sie die Kinder umgebracht hat.

vom Laien als eine Geisteskrankheit oder schwere Bewußtseinsstörung erkannt werden.

Gewöhnlich finden sich die Fieberdelirien auf der Höhe des Krankheitsprozesses und im Stadium der Lösung. Sie sind zwar oft direkt von der Fieberhöhe abhängig, doch dürfte die eigentliche Ursache sowohl des Fiebers, wie auch des Deliriums, die Infektion sein. So können Delirien auch in der Inkubation, vor Eintritt des Fiebers, auftreten (Inkubationsdelirien). Die Ursachen der Delirien sind demnach Ernährungs- und Zirkulationsstörungen des Gehirns (Hyperaemie, Stauungen, Ödeme, Ansammlung von Stoffwechselzerfallprodukten im Gehirn ohne genügende Abfuhr), sowie die toxische Wirkung der im Blute kreisenden Infektionsstoffe auf das Zentralnervensystem. Tritt nun die Beeinträchtigung des Gesamtorganismus hinter der des Zentralnervensystems zurück, d. h. kann sich der Körper einer Infektion leicht erwehren, die andrerseits das Zentralnervensystem stark in Mitleidenschaft zieht, so können Delirien ohne ausgesprochene Erscheinungen einer schweren körperlichen Erkrankung auftreten.

In dieser Hinsicht hat im letzten Jahrzehnt besonders die Encephalitis epidemica hinreichendes Material geboten. Schon Stern[6]) erwähnt von Bonhoeffer, Herzog, Hesnard u. a. beschriebene Fälle, in denen die encephalitische Erkrankung vorwiegend unter dem Bilde einer deliranten Psychose verlief, ohne daß es zur Entwicklung manifester neurologischer Phänomene oder der Schlafzustände zu kommen brauche. Und wie v. Economo[7]) glaubt, ist es nicht von der Hand zu weisen, daß einzelne Fälle von Encephalitis epidemica anscheinend als rein psychotische Formen verlaufen können; er hält es sogar nicht für ausgeschlossen, daß derartige rein psychotische Formen, die bisher nicht häufig waren, einmal in Zukunft als eine anscheinend neue epidemische Geisteskrankheit auftreten können, die sich später als eine Form von Encephalitis epidemica entpuppen würde.

Die häufigste Form der psychotischen Störungen bei der akuten Encephalitis epidemica sind die delirösen Zustände mit meist leicht ängstlicher, unruhiger, selten heiterer Grundstimmung; der gleichzeitigen motorischen Unruhe entsprechend ist der Inhalt der Delirien oft von Sinnestäuschungen bewegter Dinge durchsetzt, und zwar am häufigsten von optischen, daneben aber auch haptischen Halluzinationen. Ihr Inhalt beängstigt oft die Patienten und kann sie zu fluchtartigen, motorischen Exzessen treiben, die sich so steigern können, daß sie nicht selten das Bild des Delirium acutum bieten.

Ebenfalls ziemlich häufig findet man hypomanische Zustandsbilder, und zwar meist bei der hyperkinetischen Form der Encephalitis epidemica. Aber auch vor dem Manifestwerden wirklicher encephalitischer Symptome findet man manchmal eine leichte manische Erregung mit psychischer Unruhe, Betätigungsdrang, Ideenflucht bei leicht gehobener Stimmung. Auch amentiaartige Zustandsbilder kommen, wenn auch seltener, bei der Encephalitis epidemica vor. Sie sind durch halluzinatorische Verwirrtheit mit

[6]) Stern: Die epidem. Encephalitis. 1922.
[7]) v. Economo: Die Encephalitis lethargica. 1929.

Sinnestäuschungen auf den verschiedensten Gebieten charakterisiert, ferner durch Desorientierung und die Bildung von Wahnideen oft schreckhafter Natur.

Wirkliche Depressionszustände sind nach v. Economo[8]) während der akuten Phase der Encephalitis epidemica äußerst selten, wenn man nicht die ängstlichen Verstimmungen als solche deuten will.

Ferner wäre noch der bei der amyostatischen Form der Encephalitis epidemica auftretende Zustand von Akinese, Mangel an Spontaneität und Initiative zu erwähnen, bei dem gleichzeitig eine gewisse gemütliche Untererregbarkeit, d. h. eine Apathie bei sonst gut erhaltener Intelligenz, deutlich erkennbar ist. Während nun die anderen psychischen Störungen, Delirien, Amentia, manische Zustände, mit der Erkrankung stets wieder vollkommen vorübergehen, gewöhnlich sogar noch vor der Heilung der Erkrankung verschwinden und somit flüchtige Symptome derselben bilden, stellt dieser Zustand von Akinese einen meist länger dauernden, sehr oft die eigentliche akute Erkrankung überdauernden, z. T. sogar in den chronischen Zustand des Parkinsonismus übergehenden Defekt dar.

Damit kommen wir zu den chronischen psychischen Störungen der Encephalitis epidemica, die sich häufig erst kürzere oder längere Zeit nach Ablauf der akuten Krankheitsphase einstellen und hauptsächlich bei Jugendlichen in Erscheinung treten. Auf Grund der organischen Läsionen, welche die Encephalitis epidemica gesetzt hat, entwickelt sich bei früher normalen Individuen in vielen Fällen ein Zustand, der den bekannten Zustandsbildern der „Moral insanity" und des „erregten Schwachsinns" sehr ähnlich ist. Es zeigt sich eine leicht maniakalische Erregung ohne eigentliche Ideenflucht, dagegen mit triebhaftem Bewegungsdrang. Nicht selten bestehen gleichzeitige Schlafstörungen, besonders nächtliche Unruhe und Schlaflosigkeit mit Schlafneigung am Tage, ferner schlafwandlerische Zustände, auch nächtliche delirante Erregungen. Die maniakilische Erregung geht oft mit heiterer Stimmung einher, gelegentlich aber auch mit Zorn- und Wutausbrüchen, die anfallsweise auch zu blindem Zerstörungstrieb ausarten können. Die früher normalen Kinder werden gesprächiger, aufdringlich, dreist, vorlaut, respekt- und hemmungslos, oft unsozial und zu Affektausbrüchen geneigt und bieten das Bild moralischer Verkommenheit mit Neigung zu gemeingefährlichen Handlungen bei meist hypomanischer Grundstimmung. Auffallend ist hierbei im Gegensatz zur „Moral insanity", daß sie selbst die Veränderung empfinden, die mit ihnen vorgegangen ist; sie bedauern ihr Benehmen und fühlen ihr neues Wesen als etwas Aufgezwungenes, Zwangsartiges, gegen das sie nicht ankämpfen können. Das bei eingehender Intelligenzprüfung sich zeigende Fehlen eines Intelligenzdefektes unterscheidet sie wiederum vom erregten Schwachsinn. Während Willer[9]) aus der bei einem großen Teil der Kranken beobachteten Besserung der psychopathieähnlichen Zeichen schließt, daß diesen nur ein episodischer

[8]) v. Economo: Die Encephalitis leth. 1929.
[9]) Willer: Würzb. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. Med. (1929) Bd. 5 H. 5.

Charakter zuerkannt werden kann, nimmt v. Economo[10]) an, daß die Encephalitis epidemica imstande ist, dauernde derartige seelische Defekte zu setzen, welche einen solchen Menschen für sein ganzes Leben zu einem asozialen Wesen stempeln und ihn entweder immer wieder mit den Nebenmenschen und den Gesetzen in Konflikt bringen oder seine dauernde Internierung verlangen. Es dürften jedoch die Erfahrungen noch nicht ausreichen, um darüber ein endgültiges Urteil zu fällen.

Leider sind die Erfahrungen, die betreffs der forensischen Wertung der psychischen Störungen bei Encephalitis epidemica bisher gesammelt wurden und sich in der Hauptsache nur auf die sogenannten metencephalitischen Störungen erstrecken, nicht allzu groß. Dies mag vor allem daran liegen, daß nicht selten bei Begutachtung derartiger Rechtsbrecher gar nicht bekannt ist, auch ihnen selbst nicht, daß sie einmal eine Encephalitis durchgemacht haben; und dies um so weniger, als es sich hier oft um wenig nach außen hin auffallende, schleichend verlaufende Fälle handelt, die nicht als Encephalitis erkannt werden[11]).

Im folgenden soll nun über einen Fall eingehend berichtet werden, der in der hiesigen Psychiatrischen Klinik zur Beobachtung kam und bei dem die Straftat im akuten Stadium einer Encephalitis epidemica erfolgte:

Der Fall K.

In der Nacht vom 20. zum 21. 2. 1927 um 1 Uhr nachts erschien auf der Polizeiwache in G. der Posthelfer K. K. aus T., geb. am 9. 3. 1897, und teilte dem wachthabenden Beamten mit, daß er vor etwa 3 Stunden seine Ehefrau in seiner Wohnung erschossen habe. K. wurde vorläufig festgenommen. Bei einer eine Stunde später erfolgenden Kontrolle seiner Zelle wurde festgestellt, daß er eine Fensterscheibe entzwei geschlagen hatte. Auf Vorhalt äußerte er sich dazu: „Ich wollte versuchen, durch das Fenster zu kriechen, um Rücksprache mit meiner Mutter zu nehmen. Ich wollte ihr wegen Vergiftung Mitteilung machen, damit sie wußte, an was ich gestorben bin.“ Eine Zwangsjacke, die ihm darauf angezogen wurde, um sein Ausbrechen zu verhüten, riß er entzwei.

Die sofort angestellten Ermittlungen hatten ergeben, daß K.'s Selbstbezichtigung auf Wahrheit beruhte. Die Leiche seiner Ehefrau wurde im Schlafzimmer der K.schen Wohnung in T. aufgefunden; neben der Leiche lag ein Revolver, aus dem zwei Schüsse abgefeuert waren. Eine weitere Patrone des Sechsläufers zeigte einen Einschlag am Zündhütchen, der von einem Versager herzurühren schien. Die Kleidungsstücke der Leiche waren über der linken Brustseite durchlöchert und die Ränder der Löcher versengt. Eine weitere Einschußöffnung mit Brandsaum zeigte die linke Hand der Leiche. Auf dem Tisch des Zimmers fand sich eine viereckige Arzneiflasche und neben ihr ein Brief des K. mit

[10]) v. Economo: Die Enceph. leth. (1929).

[11]) Hierfür bringt Mönkemöller in der Psych.-neurol. Wochenschrift, Jahrg. 1929, H. 32, zwei sehr instruktive Beispiele. — Auch ein von Langen in der Zeitschrift für die gesamte Neurol. und Psych., Bd. 95, S. 506 ff. geschilderter Fall gehört hierher.

folgendem Wortlaut: „Liebe Mutter! Diese schuld trägt der Herr Dr. F. . . . Das muß ich Euch noch mitteil. Ich bin Morgen auch tot. Herr Dr. konnte die Zeit nich abwarten bis ich tot war und da habe sich die gerechte Strafe gefunden. Könnt es auch Anna Ihren Eltern mitteilen das die bescheidt wissen dann . . . (unleserlich) denken Sie doch wohl ganz anders es solte sein ich weiß bescheidt es recht sich alles. Dies hatte ich von meiner Frau nicht verdient das wiß Ihr jawohl auch ganz genau. Sie solle wenigstens die Zeit abwarten."

„Dr. F . . . ist an unsern Unglück schuld er hat uns in einer Flasche Gift gegeben woraus auch H. . . . mit getrunken hat woran der Junge schon einige Tage erkrankt ist Allso sterben wir alle. Er wird auch seine Strafe bekommen, dieser Lump. So gehen wir aus der Welt. das ist das letzte Es war bestimmt. K. . . . K. . . . Da ist diese Flasche . . . (unleserlich) Lebt wohl Er hatt es wohl noch aus anderen Beziehungen getan der Herr Do. F. . . ."

Die Leichenschau vom 21. 2. 27 ergab, daß der Tod der Frau K. durch eine Schußverletzung verursacht worden war, die das Herz durchsetzt hatte; die zweite Schußverletzung am linken Vorderarm kam nach dem Gutachten als Todesursache nicht in Frage. Über die Reihenfolge der beiden Schüsse konnte nichts Bestimmtes angegeben werden.

Bei seiner Vernehmung vor dem Thüringischen Landeskriminalamt am 21. 2. 27 gab K. folgendes an: Im Jahre 1915 sei er beim Postamt in G. als Posthelfer eingetreten, im März 1916 zum Kriegsdienst eingezogen worden. Pfingsten 1916 sei er ins Feld gerückt und im Juli 1918 in französische Gefangenschaft geraten. 1919 sei er bei einer Hausreparatur anderthalb Stockwerke tief von einer Leiter heruntergestürzt, nach Montmedy ins Lazarett gekommen und dort während seiner Genesung zum Reinigen der Unterkunftsräume und Entleeren der Spucknäpfe von schwer lungenkranken Soldaten verwendet worden. Er müsse sich damals angesteckt haben, denn er fühle sich schon seit Jahren krank, leide an starkem Auswurf und habe auch öfters Blut gespuckt. Schon dreimal sei auf ärztliche Verordnung sein Auswurf bakteriologisch untersucht worden, für die nächsten Tage habe eine neue Untersuchung bevorgestanden.

Seit Anfang Januar sei er größtenteils bettlägerig krank gewesen und in dieser Zeit von Dr. F. behandelt worden, der ihm zweimal in der Woche Krankenbesuche machte. Dr. F. habe eine Grippe festgestellt.

In den letzten 3—4 Tagen sei sein Krankheitszustand schlimmer geworden. „Ich hatte öfters kalte Schweißausbrüche, abwechselnd wurde ein Bein kalt, darauf das andere. Teilweise hatte ich vermehrte Herztätigkeit, teilweise blieb das Herz kurze Zeit stehen. Bei dieser Gelegenheit ging es mir durch den ganzen Körper, es war mir, als wenn ich hinfiel. Ich hatte dabei Kopfschmerzen, hauptsächlich am Hinterkopf." In der Nacht vom Freitag zum Sonnabend (vom 18. zum 19. 2. 27) und in der Nacht vom Sonnabend zum Sonntag habe er gar nicht schlafen können und das Gefühl gehabt, als wenn es „mit ihm alle würde". Am Sonntag vormittag vor dem Essen habe er „kolossalen Herzschlag" gehabt und sich

im Bett aufrecht hinsetzen müssen. „Sobald ich mich hinlegte, zuckte es in meinem Körper.“ Nach dem Mittagessen seien der Vater seiner Frau und ihre Schwester zu Besuch gekommen und hätten die Absicht geäußert, K.'s vierjährigen Sohn H. mit in ihr Haus zu nehmen, wie das auch schon früher mitunter wochenlang vorgekommen wäre. Da aber auch der kleine Sohn H. krank war, sei er, K., diesmal nicht damit einverstanden gewesen. Auseinandersetzungen mit Schwiegervater und Schwägerin habe es aber durchaus nicht gegeben. Sie seien um 4 Uhr nachmittags, nachdem man sich über allerhand Tagesneuigkeiten unterhalten hatte, fortgegangen.

Danach habe sich sein Krankheitszustand wieder verschlechtert. Seine Frau sei oft zu ihm gekommen und habe sich nach seinem Befinden erkundigt; auf seine Äußerung: „Ich habe das Gefühl, als wenn es mit mir alle wird“, sei seine Frau mit dem Fahrrad nach G. zum behandelnden Arzt Dr. F. gefahren und nach etwa anderthalb Stunden mit Tabletten gegen Kopfschmerzen zurückgekehrt. Außerdem habe sie Dr. F.'s Anordnung mitgeteilt, daß er, K., sich ruhig hinlegen und an den schmerzhaften Stellen Umschläge machen solle. „So oft ich mich nach der Anweisung des Arztes ausgestreckt ins Bett legte, so war es allemal alle, mir schwanden die Sinne, mein ganzer Körper zuckte.“ Gegen 8 Uhr abends sei seine Frau zu seinen im Ort wohnenden Eltern gegangen, um Milch zu besorgen. Als sie nach einer halben Stunde zurückgekehrt sei, habe sein Zustand sich inzwischen verschlimmert. Die Frau habe sich noch um ihn gekümmert, Haushaltsvorbereitungen für den nächsten Tag getroffen und dann gegen 9 Uhr gesagt, sie wolle sich schlafen legen. Sie habe ihr im Nachbarzimmer stehendes Bett aufsuchen wollen, sei aber auf seine Aufforderung, bis zum Einschlafen des kleinen Jungen bei ihm zu bleiben, in seinem Zimmer geblieben, habe sich auch auf seine Bitte, mit dem Unterzeug bekleidet, zu ihm ins Bett gelegt.

„Ich habe meine Frau dann noch gedrückt und geküßt und habe ihr gesagt, daß es mit mir alle würde. Ich habe ihr gesagt, ich sei vergiftet, wie sie auch wüßte. Meine Frau sagte mir darauf: „Du bist verrückt.“ Ich habe meiner Frau gesagt, daß ich durch die Arzenei von Dr. F. vergiftet worden sei; von dieser Arzenei habe H. auch getrunken, deswegen wäre der auch so krank. Meine Frau sagte darauf: „Das ist ausgeschlossen.“ Ich sagte darauf zu meiner Frau: „Ich weiß es und du weißt es auch!“ Mir war es zumute, als ob mir alles schwindelte. Ich sagte zu meiner Frau: „Ich bin vergiftet und darum machen wir Schluß.“ Meine Frau sagte darauf, was ich nur immer hätte. Ich habe nun noch mit meiner Frau über unsern Sohn H. gesprochen und gesagt: „Der ist auch vergiftet, wenn der nicht wieder wird, wollen wir auch nicht mehr sein.“ Meine Frau sagte: „Das kann nicht so schlimm sein.“ Nun bekam ich ein richtiges Angstgefühl und wollte meiner Frau einen Kuß geben, meine Frau wollte jedoch keinen Kuß von mir. Durch die abweisende Antwort meiner Frau bin ich in Aufregung geraten. Ich bin aufgestanden und habe gesagt: „Wir wollen unseren Traum in Erfüllung bringen.“ —

Er sei dann zum Vertiko gegangen und habe den darauf liegenden Revolver heruntergenommen, dann sei er mit dem Revolver

in der Hand wieder ins Bett geklettert, wo seine Frau vorn und er hinten nach der Wand zu lag. Er wisse nicht, ob seine Frau gesehen habe, daß er sich den Revolver vom Vertiko heruternahm. „Im Bett bekam ich wieder ein Angstgefühl und sagte meiner Frau: „Jetzt ist es egal, jetzt wollen wir eben beide sterben." Meine Frau sagte aber, ich sollte nicht solche Gedanken haben, das wäre nicht der Fall. Ich habe mich im Bett auf die Seite aufgerichtet und habe in dem Bewußtsein, daß ich vergiftet bin und meine Frau drum wüßte, ihr den Revolver vor Wut auf die Brust gehalten und da hat es auch schon geknallt. Meine Frau hat mit den Händen geschlagen, aber da ist der Schuß schon losgegangen. Unmittelbar darauf ist der zweite Schuß abgegangen und da war es alle."

K. berichtet bei der Vernehmung weiter ins Einzelne genau, daß die Kleider der Frau durch den Schuß in Brand geraten seien und daß er die Funken mit den Fingern ausgemacht habe. Dann habe er seine Frau nochmals gedrückt und ihr einen Kuß gegeben. Er habe noch so vor sich hin gesagt: „Nun gehen wir beide und kommen nebeneinander." Er selbst habe sich nicht erschießen wollen, denn er hätte ja das Gefühl gehabt, daß er vergiftet sei. Der im Zimmer anwesende kleine Sohn habe nach den Schüssen ein wenig geschrien und gesagt: „Mutter totgeschossen" oder so ähnlich. Dann habe er auch dem Jungen einen Kuß gegeben und ihn wieder aufs Sofa hingelegt. Er selbst habe sich wieder in das Bett neben die Leiche der Frau gelegt in der Annahme, daß ihm seine Sinne schwinden und er sterben würde. Nachdem er etwa fünf Minuten gelegen habe, sei er wieder aufgesprungen und habe das Gefühl gehabt, daß es mit ihm „immer weniger würde". Aus einer Weinflasche, die hinter dem Tisch stand, habe er den Inhalt, wohl nicht mehr ganz ein viertel Liter Rotwein, ausgetrunken in der Hoffnung, „er würde an der darauf eintretenden erhöhten Herztätigkeit sterben". Die Abschiedsbriefe an seine Mutter habe er geschrieben, nachdem er die Frau erschossen hatte. Etwa eine Stunde nach der Tötung sei er wieder aufgestanden und habe sich angekleidet. Erst habe er zu seiner Mutter gehen wollen, um ihr alles zu erzählen; dann habe er den Entschluß gefaßt, an die Polizei zu telephonieren, daß er durch die Arzenei vergiftet sei. Von draußen sei er aber nochmal in die Wohnung zurückgekehrt und habe „nochmal geguckt". Erst dann habe er sich in G. der Polizei gestellt.

Auf Vorhalt gab K. noch an, daß er 14 Tage bis 3 Wochen vorher zum letzten Mal mit seiner Frau ehelichen Verkehr gepflogen habe. Seine Frau sei damals nicht so ganz damit einverstanden gewesen. „Ich meine, daß meine Frau wußte, daß ich ansteckend lungenkrank war, und daß mich dieserhalb der Arzt durch vergiftete Medizin beiseite schaffen wollte. Meine Frau hat mich in der letzten Zeit nicht mehr gern gehabt. Sie sagte zu mir: „Mit dir ist es nichts mehr." Eine Äußerung, daß sie sich einen anderen Mann nehmen wolle, hat sie aber nicht getan. Ich hatte auch nicht das Empfinden, daß sie einen anderen Mann nehmen wollte."

Auf Frage erklärte K. noch einmal wörtlich: „Andere Gründe, die mich zur Tötung meiner Frau veranlaßt haben, kann ich

nicht angeben, ich weiß nicht, wie mir das in die Platte gekommen ist."

K. wurde am gleichen Tage noch einmal vor dem Thür. Landeskriminalamt vernommen. Er hielt dabei im wesentlichen an seiner ersten, eben wiedergegebenen Aussage fest, ergänzte sie nur in einigen Punkten. So gab er an, er habe sich den Revolver im Jahre 1919 oder 1920 aus dem Besitze seines Vaters angeeignet. Ferner beteuerte er, daß er, als seine Frau an dem fraglichen Abend sich zu ihm ins Bett legte, noch nicht die Absicht gehabt habe, sie zu töten. „Der Gedanke ist mir ganz plötzlich gekommen; es ist mir ein Todeswahn angekommen. Ich meine damit, daß es mit mir persönlich alle würde, und da ist es passiert."

Bezüglich der angeblich Gift enthaltenden viereckigen Medizinflasche gab K. an, daß die Medizin ihm von Dr. F. verordnet worden sei, daß der Arzt aber gegen seine sonstige Gewohnheit nicht angegeben habe, wie oft und wie viel Medizin er auf einmal davon nehmen solle. Von der Medizin habe zwei kleine Löffel voll sein Sohn H., den übrigen Inhalt er selbst eingenommen. Es sei ihm aufgefallen, daß Dr. F. sich bei einem Krankenbesuch die Flasche angesehen und nachgesehen habe, wieviel davon eingenommen war; der Arzt hätte aber kein Wort dabei gesagt. Er, K., habe nach dem Einnehmen der Arzenei immer eine starke Herztätigkeit verspürt und vor dem Einschlafen seien ihm immer „die Sinne entschwunden". Nach der erhöhten habe er auch oft eine ganz langsame Herztätigkeit verspürt und das Gefühl gehabt, das Herz bliebe stille stehen. Ferner habe das Einnehmen der Arzenei bei ihm und bei seinem kleinen Sohn starke Schweißausbrüche bewirkt. Auch sei der Stuhlgang nach dem Einnehmen der Arzenei ganz schwarz gewesen. Da er bei seinem Sohn die gleichen Beobachtungen wie bei sich selbst gemacht habe, habe er geglaubt, daß die Arzenei Gift enthalte.

Seine bei der ersten Vernehmung angegebene, kurz vor der Tötung seiner Frau gefallene Äußerung: „Wir wollen unseren Traum in Erfüllung bringen" erklärte K. so, daß ihm im April 1926, während seine Frau krank in G. lag, geträumt habe, daß seine Frau sterben und er ihr 2 Jahre später im Tode folgen werde. Er habe sich damals schon vorgenommen, ein Erbbegräbnis für sie beide zu bestellen.

Weiter gab K. an, daß er seine Frau noch nicht mißhandelt habe, wohl habe er ihr gelegentlich nach einem Zank „einigemal mit der Hand auf den Rücken geschlagen". Der Zank sei gewöhnlich so entstanden, daß ein Wort das andere gab und seine Frau ein Wort zuviel sagte. Einmal habe ihm seine Frau auch den Vorwurf gemacht, „er fresse zuviel Wurst und sie und der Junge bekämen nichts". Ausdrücklich gab K. noch an, daß er keinen Grund gehabt habe, eifersüchtig zu sein. Seine Frau habe ihm dazu so wenig Veranlassung gegeben, wie er ihr. Zwischen ihm und seiner Frau, wie auch zwischen seinen Eltern und den Eltern seiner Frau hätte kein gespanntes Verhältnis bestanden. Im großen und ganzen hätten sie sich immer vertragen.

Schließlich gab K. noch zutreffend an, daß er niemals vorbestraft worden sei. Auch in einer Nervenheilanstalt sei er krank-

heitshalber noch nicht gewesen, wohl habe ihm Dr. F. öfters ein Nervenstärkungsmittel verschrieben. Er habe von 1903—1911 die Volksschule und von 1911—1914, während er das Tischlerhandwerk erlernte, die Fortbildungsschule besucht. Sitzen geblieben sei er auf der Volksschule nicht, doch sei er einer der schlechtesten Schüler gewesen. Von Ostern 1914 bis zum Ausbruch des Krieges habe er als Bautischler gearbeitet, dann bis Januar 1915 den Eltern in der Landwirtschaft geholfen und von Januar 1915 ab als Posthelfer Beschäftigung bei der Post angenommen.

K. war am 21. 2. 27 abends ins Untersuchungsgefängnis in G. eingeliefert worden. Am 22. 2. meldete der Gefängnisinspektor, daß K. fortwährend Selbstmordversuche unternehme, indem er mit dem Kopf gegen Wand und Tür renne oder aufs Bett springe, um von oben her sich im Kopfsprung auf den Fußboden zu werfen mit der offenbaren Absicht, sich das Genick zu brechen. Außerdem schreie und tobe er derart, daß seine Zellengenossen bäten, ihn zu entfernen. Er sei schon bei der Einlieferung wegen seines Tobens mit 2 Gefangenen zusammengelegt worden. Jetzt habe er in der Zelle zu seiner eigenen Sicherheit angeschlossen werden müssen Auf diese Meldung hin erfolgte K.'s Einlieferung in die hiesige Klinik noch am 22. 2. 27.

Von der Klinik aus erfolgte unter dem 2. 3. 27 der Antrag, den K. zur Vorbereitung eines Gutachtens auf die Dauer von 6 Wochen in die Klinik einzuweisen. Außerdem wurde um Zeugenvernehmung des Arztes über K.'s körperliche Erkrankung und die getroffenen ärztlichen Verordnungen, sowie der Angehörigen K.'s und seiner Ehefrau über Persönlichkeit und Vorleben des Angeschuldigten, sein eheliches Verhältnis und etwaige während seiner Erkrankung in den der Tat vorangehenden Tagen gemachte Wahrnehmungen ersucht.

Schon am 22. 2. 27 hatte der behandelnde Arzt angegeben, daß er K. seit etwa 2 Jahren kenne und im vergangenen Jahre einmal 8 Tage lang wegen eines leichten Bluthustens behandelt habe.

Seit dem 14. 2. 27 sei K. aufs neue unter den Erscheinungen einer leichten Grippe erkrankt gewesen. Es habe dabei auch einigemal Bluthusten bestanden. K. habe geglaubt, lungenkrank zu sein, obwohl mit Sicherheit eine Tuberkulose ärztlich nicht festzustellen gewesen sei. „Es war bei ihm zur fixen Idee geworden, daß er jung sterben werde." — „K. war in den letzten Wochen seelisch verstimmt; gegen seine Äußerung, er müsse bald sterben, ließ er Gegengründe nicht gelten." — „Äußerungen, die darauf schließen ließen, daß er irgendeine Gewalttätigkeit vorhätte, hat er mir gegenüber nie gemacht; auch seine Frau hat mir nie über derartige Äußerungen berichtet. Irgendwelche Andeutungen, daß er sich vergiftet glaube, hat er mir gegenüber nie getan."

Der Arzt gibt noch an, daß er K. hauptsächlich mit Kalktabletten und stärkenden Arzneimitteln behandelt habe. Die Flasche, die nach K.'s Meinung Gift enthalten habe, sei einer Originalpackung „Haematicum-Glausch" entnommen gewesen. Es sei dies auch im freien Handel erhältlich, eine eisenhaltige, kräftigende Medizin, von der ihm, dem Arzt, schädigende Einwirkun-

gen niemals bekannt geworden seien. Als ihn die Frau K. am Nachmittag des 20. 2. 27 aufgesucht habe, habe er lediglich Pyramidon verordnet.

Der Vater des K., von Beruf Landwirt, gab unter dem 22. 2. 27 an, daß das Verhältnis seines Sohnes zu der Ehefrau ein gutes gewesen sei. Auffallende Merkmale einer Nervenkrankheit habe er an seinem Sohn nicht bemerkt. Allerdings habe ihm dieser öfters gesagt, daß er sich lungenkrank fühle und der Meinung sei, es werde mit ihm alle werden, wenn die Krankheit wieder schlimmer auftrete. Der väterliche Versuch, den Sohn von derartigen Gedanken abzubringen, sei seiner Meinung nach von Erfolg gewesen. Die Tat könne sein Sohn nur in geistiger Umnachtung verübt haben, denn Nahrungssorgen oder zerrüttete Familienverhältnisse hätten nicht vorgelegen. Der zur Tat benutzte Revolver sei längere Zeit in seinem Besitz gewesen, das Verschwinden desselben habe er aber schon vor mehreren Jahren bemerkt, ohne zu wissen, wohin er gekommen sei.

Die Mutter des Angeschuldigten gab an, daß die getötete Frau K., entsprechend den Angaben K.'s, noch am Abend des Todestages bei ihr Milch geholt habe. Gleichzeitig habe sie erzählt, daß sie am Nachmittag bei Dr. F. gewesen sei, weil ihr Mann über Kopfschmerzen geklagt und über 38,5° Temperatur gehabt habe; der Arzt habe ihr Kopfschmerztabletten verschrieben und für den Fall, daß es mit dem Kranken schlimmer werde, telephonischen Anruf empfohlen. Die Schwiegertochter habe ihr gegenüber auch noch die Absicht geäußert, sie wolle sich am Abend zu dem kranken Mann ins Bett legen. „Irgendwelche Äußerungen, daß ihr Mann sie bedroht hätte oder sie ums Leben bringen wollte, hat sie mir gegenüber nicht gemacht. Während seiner Krankheit in den letzten 6 Wochen hat mir mein Sohn öfters gesagt, daß er nie wieder richtig gesund werde, jedenfalls nicht auf die Dauer. Wenn seine Krankheit schlimmer würde, dann werde er sich etwas antun, sagte er auch mal gesprächsweise. Daß er seiner Frau etwas tun wolle, hat er mir nie gesagt." Ihr Sohn habe noch nie etwas Unrechtes getan; bei der vorliegenden Tat müsse er kopflos gewesen sein.

Die Schwester der Getöteten gab bei der Vernehmung an, daß sie am Sonntag den 20. 2. mit ihrem Vater zusammen den kranken K., wie dieser angegeben hatte, besucht hätte. K. habe ihnen wegen der Krankheit des kleinen Jungen denselben nicht mitgeben wollen. An dem fraglichen Tage habe K. ihr und ihrem Vater erzählt, daß er am Tage vorher heftiges Herzklopfen gehabt habe; er sei aus dem Bett gesprungen, und da hätte das Herzklopfen aufgehört. Zur Zeit des Besuches habe er sich aber wieder etwas besser gefühlt. Sie sei an diesem Nachmittag auch einige Augenblicke mit ihrer Schwester, K.'s Frau, in der Küche allein gewesen. Dabei habe diese sie eingeladen, doch jetzt 8 Tage zu ihr zu kommen, „denn sie fürchte sich nachts so sehr". — Sie sagte mir auch: „Ich habe gestern schon den ganzen Tag nach dem Ding gesucht, ich hab's aber nicht gefunden." Ich habe vermutet, daß meine Schwester damit eine Schußwaffe meinte. Sie befürchtete, daß ihr Mann sich ein Leid antun würde. — Ich weiß von meiner Mutter, daß mein Schwager einmal geäußert hat, „er wolle seinem

Leben ein Ende machen, ehe er noch die Wände hinaufginge". Ihre getötete Schwester habe ihr nie etwas davon gesagt, daß sie sich durch ihren Mann bedroht fühle; das eheliche Zusammenleben sei gut gewesen; „sie waren einig miteinander".

Die Mutter der getöteten Frau K. sagte aus, daß der Schwiegersohn mehrere Tage vor der Tötung der Ehefrau, und zwar am 16. 2. 27, ihr gegenüber anläßlich eines Besuches tatsächlich die Äußerung getan habe, „er wisse, was er tue, ehe er sich die Haare einzeln ausraufe und die Tapete von der Wand reiße". Zu seiner Frau habe er damals geäußert: „Wenn ich sterben sollte, dann heiratest du nicht wieder. Du gehst nach G. und lernst als Schwester, und der kleine H. geht zum Großvater." Seiner Frau gegenüber habe sich K. ihres Wissens auch gelegentlich geäußert, er wolle sich erschießen; von Bedrohungen der Frau mit Erschießen wisse sie aber nichts. Die getötete Frau K. habe schon bei dem Besuch am 16. 2. 27 geäußert, ihr Mann habe einen Revolver; sie suche ihn schon tagelang, könne ihn aber nicht finden. — K. habe sich bei jenem Besuch von einer Seite auf die andere gelegt und über Brustschmerzen geklagt. — Auch die Schwiegermutter gibt in Übereinstimmung mit den übrigen Zeugen an, daß K.'s Verhältnis zu seiner Ehefrau gut gewesen sei und daß sie sich miteinander vertragen hätten.

Mit Rücksicht auf gewisse Angaben K.'s, die er im Laufe der hiesigen Beobachtungszeit machte, wurden unter dem 14. 6. 27 die Akten zwecks Vornahme genauerer Erhebungen noch einmal an den Untersuchungsrichter zurückgereicht. Die neuen Vernehmungen ergaben folgendes:

Der Gemeindevorsteher von T. sagte unter Eid, daß K. aus solider, ordentlicher Familie stamme; auch seine 6 oder 7 Geschwister seien alle sehr ordentliche Leute gewesen. Er kenne K. seit einigen Jahren ziemlich gut und habe ihn als strebsamen Menschen schätzen gelernt, der es zu etwas bringen wollte. Seines Erinnerns sei K. immer ruhig und sachlich gewesen, „kein Hitzkopf und keiner, der immer gleich laut anfing zu schreien". — „Wenn mal etwas nicht gleich so ging, wie K. es sich gedacht hatte, so wußte er sich ruhig und bestimmt durchzusetzen." Der K.'sche Haushalt sei sauber und ordentlich gewesen. Davon, daß sich die Frau mit anderen Männern abgegeben hätte, habe er nie etwas gehört; ebensowenig davon, daß es in der Zeit vor der Tat Streit zwischen den Eheleuten gegeben hätte.

Der Leiter der Volksschule T. gab an, daß K. „als Schüler hinsichtlich seines Betragens und sittlichen Verhaltens nie zu einem Tadel Anlaß gegeben und bei der Schulentlassung im Betragen die Zensur „I" erhalten hätte". — „Seine Leistungen und Kenntnisse waren im allgemeinen genügend. Er war ein ruhiger, stiller Schüler, der sich öfters sehr zurückhaltend zeigte."

Der Lehrmeister des K., der Tischlermeister H., sagte unter Eid aus, daß K. um 1912 Tischlerlehrling bei ihm gewesen sei. Seine Führung sei gut gewesen; er habe sich fleißig und folgsam gezeigt, verträglich und immer sehr ruhig, niemals rüpelhaft. „Das einzige, was mir an ihm auffiel, war, daß er immer den Kopf hängen ließ; er guckte nie geradeaus. Sein Vater machte es aber auch so, mir ist das wenigstens auch an dem aufgefallen."

Ausgezeichnete Zeugnisse wurden K. auch seitens der ihm in der letzten Zeit vorgesetzten Postbeamten ausgestellt.

Ein Nachbar K.'s, der Maschinenarbeiter R., gab bei polizeilicher Vernehmung an, er habe „keinen näheren Verkehr mit der Familie K. gehabt, weil er K. für einen aufgeregten, nervösen Menschen gehalten habe, mit dem man nicht gut verkehren könne". Ähnlich äußerte sich auch ein anderer Nachbar des Angeschuldigten, B., welcher angibt, daß er mit K. gemeinschaftlich ein Doppelwohnhaus gebaut habe und daß sie auch bis etwa vor einem Jahre stets einig gewesen seien. Damals sei durch die Aufgeregtheit des K. der Verkehr abgebrochen worden.

Der Vater der Getöteten, der Landwirt A. T., bekundete vor dem Untersuchungsrichter, daß K. ihm am 13. 2. 27 auf die Frage nach seinem Befinden geantwortet habe: „Ich gehe ab; die Lunge ist total kaputt; ich weiß aber, was ich tue; ich reiße mir die Haare nicht vom Kopf und auch die Tapete hole ich nicht von den Wänden." Zureden habe nichts genützt. Bei der Aufforderung, aufzustehen, habe K. anfänglich gemeint, er würde dann vor Schwindel gleich umfallen, sei aber dann doch aufgestanden und hätte mit ihnen Kaffee getrunken. Auch 3 Tage später habe er genau in der gleichen übertriebenen und unbelehrbaren Weise vom Sterben geredet. Am Sonntag, den 20. 2., habe K. dagegen weniger geklagt und sogar mit gutem Appetit sein Mittagbrot verzehrt. K.'s Frau, die Tochter des Zeugen, habe noch berichtet, daß K. einige Tage vorher sogar seinen am Ort wohnenden Vater und sein Elternhaus besucht habe. K. habe dazu nur gelacht, etwas später aber wieder erzählt, daß es „am Abend vorher beinahe mit ihm alle gewesen wäre". Der gegen K. verständlicherweise stark eingenommene Zeuge gab dann weiter noch an, daß er an eine vorsätzliche Ausführung der Mordtat durch K. glaube. Er nehme an, daß K. seine Frau nur zum Arzt geschickt habe, um den Revolver zu holen und schußfertig zu machen. Dafür, daß K. bei klarer Überlegung gewesen sei, scheine ihm zu sprechen, „daß er es abgewartet habe, bis seine Frau schlief, und daß er sie gerade ins Herz getroffen habe". Näheres über das Eheleben K.'s und seiner Frau wisse er nicht; nur habe er von einer Frau B. gehört, daß „K. seine Ehefrau viel drangsaliert habe". Im Sommer 1926 sei Frau K. auch einmal für 8 Tage zu ihren Eltern gekommen, und wie er nachträglich gehört habe, habe K. sie damals geschlagen. Im April oder Mai 1926 habe ferner K.'s Frau im Krankenhaus gelegen und K. habe sie mit ihrer Schwester zusammen besucht. Eine Schwester des K. selbst habe damals Hochzeit gehabt und deswegen hätten Leute in K.'s Haus übernachten sollen. Die Schwester der Frau K. habe nach der Rückkehr aus dem Krankenhause bei K. die Wohnung etwas zurecht machen wollen, und damals habe K. versucht, seine Schwägerin zu vergewaltigen. Er, der Zeuge, habe das erst jetzt erfahren.

Die Schwiegermutter K.'s gab noch an, daß sie um Pfingsten 1926 anläßlich eines Besuches bei ihrer damals kranken Tochter, der Frau K., vom Hausboden her zwei Schüsse gehört und daß ihre Tochter gesagt habe: „K. wird sich doch nicht erschossen haben; er will sich immer erschießen." K. habe hinterher auf ihre Frage angegeben, er habe bloß nach Spatzen geschossen.

Auch diese Zeugin bekundet, daß Frau K. früher einmal 8 Tage zu ihren Eltern zurückgekommen sei und erzählt habe, daß ihr Mann sie aus geringfügigem Anlaß in der Wut geschlagen habe. Als Zeugin für ein angeblich nicht gutes Eheleben des K. benennt auch seine Schwiegermutter eine Frau B. — Die Schwester der Frau K. ergänzte die Angaben ihres Vaters dahin, daß die Getötete bei dem letzten Zusammentreffen mit ihren Verwandten am 20. 2. zwar erzählt habe, daß K. wenige Tage vorher bei seinen Eltern zu Besuch gewesen sei; diese Zeugin fügt aber hinzu, daß er nach Angabe seiner Ehefrau diesen Besuch bloß deshalb gemacht habe, „weil er zu sterben fürchtete und sich noch einmal alles hätte betrachten wollen". Schon um Neujahr 1927, so sagte sie weiter aus, hätten sie und die Frau K. den K. einmal auf seinem Bett sitzend und weinend angetroffen. Er habe damals erklärt, er weine um seinen Sohn und um seine Frau. Den Eindruck, daß die Ehe K.'s unglücklich gewesen sei, habe sie durchaus nicht gehabt. „Meine Schwester und ihr Mann hatten sich wohl gern; manchmal haben sie sich gezankt, aber dann waren sie auch wieder einig miteinander." Zu dem behaupteten Vergewaltigungsversuch erklärte die Zeugin, daß K. sie damals, während seine Frau im Krankenhaus lag, plötzlich an sich gerissen und auf seinen Schoß genommen habe; er habe sie festgehalten und ihr vorn von oben in die Kleider greifen wollen. Auf ihren Einspruch habe er sie jedoch sofort gehen lassen. „Daß er mich vergewaltigen wollte, kann ich nicht sagen." Niemals habe ihr auch ihre Schwester erzählt, daß sie befürchte, ihr Mann werde ihr einmal etwas antun.

Die von den Angehörigen der Getöteten soviel berufene Frau B. erklärte bei ihrer Vernehmung ausdrücklich: „Ich habe mit den K.'s in der letzten Zeit fast gar nicht mehr verkehrt; soviel ich aber bemerkte, waren sie sich einig. Streitigkeiten habe ich nicht wahrgenommen. Die Frau K. war lustig; daß sie aber Beziehungen zu anderen Männern gehabt haben soll, habe ich nicht bemerkt, auch keine Äußerungen darüber gehört." Im gleichen Sinne äußerten sich noch vier andere Nachbarn K.'s. Einer von ihnen wollte lediglich bemerkt haben, daß K. manchmal mit seiner Frau geschimpft habe, wenn sie ihre Arbeiten nicht richtig gemacht hatte. Auch der Tischler A. K. wußte nichts über eheliche Differenzen bei den K.'s anzugeben. Er ist Schulkamerad und Kriegskamerad K.'s und erzählte, daß dieser einige Tage vor der Tat ihm bei einem Besuche gesagt habe: „Wußtest du nicht, daß ich krank bin? Glaubst du, ich stecke dich an?" Beim Abschied habe K. ihm dann aufgetragen, doch „einen Hund zum Schlachten zu besorgen; wenn das nichts helfe und er merke, daß es mit ihm nicht wieder werde, dann sei es aus." (Der Auftrag ist nur im Hinblick auf gewisse Anschauungen der primitiven Volksmedizin verständlich.) Vor dem Untersuchungsrichter bezeugte schließlich auch noch der Schuhmacher F. D., daß er gesellschaftlich hin und wieder mit K. zusammengekommen sei und den Eindruck gehabt habe, daß die K.'sche Ehe gut war. Genau dieselbe Aussage machte auch der hier von K. leise des intimen Verkehrs mit der Ehefrau K.'s verdächtigte Zeuge Schlosser A. W.: „Das Verhältnis zwischen den Eheleuten war gut; sie war sehr zuvorkommend

gegen ihn und er gut gegen sie. Von einem Streit habe ich nie etwas bemerkt. Ein Liebesverhältnis habe ich mit Frau K. nicht gehabt; es ist wohl mal vorgekommen, daß ich im Spaß ein wenig mit ihr „gezeckt" habe, d. h. sie wohl mal „geschubt" oder im Vorbeigehen in den Arm gedrückt habe. Geküßt habe ich sie nicht und auch nie richtig umarmt. K. war auch dabei, wenn ich mit seiner Frau mal einen Spaß machte; er zeigte dabei nie etwas von Eifersucht und machte seinerseits dergleichen Späße auch mit meiner Frau. Wir waren gut befreundet, ich habe K. nur als ruhigen, gutmütigen Menschen kennen gelernt, freilich auch gehört, daß er mitunter aufgeregt werden konnte; wer mir das erzählt hat, weiß ich aber nicht mehr."

Der behandelnde Arzt des K., Dr. F., führte noch einmal schriftlich aus, daß K. am 14. 1. 1927 unter als Grippesymptome aufgefaßten Erscheinungen (Kopf-, Glieder- und Rückenschmerzen, sowie Husten) erkrankt sei. Auch nach Behebung dieser Beschwerden habe er weiter über Mattigkeit, Niedergeschlagenheit und Unlust, irgend etwas zu unternehmen, geklagt und alle Beschwerden auf eine vermeintliche Lungenkrankheit zurückgeführt. Schon seit zwei Jahren habe er sich mitunter elend gefühlt und sei auch fachärztlich auf eine Lungentuberkulose untersucht worden; niemals aber hätte eine solche Erkrankung bei ihm mit Sicherheit festgestellt werden können. „K. bildete sich ein, schwer lungenkrank zu sein und in kurzer Zeit sterben zu müssen. Ich gab mir die größte Mühe, ihm dieses auszureden und ihn zu überzeugen, daß noch kein Arzt bei ihm eine schwere Erkrankung hätte finden können; dabei stieß ich aber bei ihm auf einen mir ganz unerklärlichen und bei Lungenkranken ganz ungewöhnlichen Widerstand. Die Idee, unheilbar lungenkrank zu sein, hatte sich bei ihm unerschütterlich festgesetzt. Er grübelte dauernd über diese eine Sache nach, war stets traurig und verstimmt und durch nichts zu bewegen, sich ein wenig zusammenzureißen und etwas zu unternehmen."

Bei seiner Aufnahme in die hiesige Klinik am 22. 2. 27 machte K. einen hinfälligen, erschöpften Eindruck. Er war von kräftigem Körperbau und mittlerem Ernährungszustand, sah aber dabei blaß und elend aus. Die Schleimhäute erschienen nur mäßig durchblutet. Kopfumfang 55 cm. Im Oberkiefer eine Prothese. Schilddrüse nicht vergrößert. Über den Lungen vereinzelte diffuse bronchitische Geräusche. K. wurde in der Folgezeit auch fachärztlich in Bezug auf seine Lungen untersucht. Dabei ergab sich eine geringe Schallverkürzung und ein feinblasiges Rasseln über der linken Lungenspitze, die Röntgendurchleuchtung zeigte aber helle Lungenfelder ohne Herdschatten und nur einen kleinen Kalkfleck links im Unterfeld. Nach Auskunft der Medizinischen Poliklinik vom 2. 4. 27 bestand auf Grund dieses Befundes lediglich der Verdacht auf eine Lungentuberkulose, ohne daß sich diese Diagnose mit Sicherheit stellen ließ. Herzdämpfung regelrecht, Herztöne mittellaut, etwas dumpf. Arterien elastisch. Blutdruck 120 mm Hg (R.-R.). Puls gleich- und regelmäßig, auf 100 beschleunigt. Die Temperatur zeigte zu Beginn der Beobachtungszeit und auch späterhin wieder gelegentlich ganz leichte subfebrile Werte, die nur selten bis 37,5 ° gingen. Bauchorgane ohne

krankhaften Befund. Tastbare Drüsen nicht vergrößert. Stuhlgang in Ordnung. Urin frei von Eiweiß und Zucker. Keine Ödeme; keine Ergüsse in den serösen Höhlen. K. wog bei der Aufnahme bei 171 cm Größe 137 Pfd. Er hat während der Beobachtungszeit bis Mitte April langsam und kontinuierlich um 7 Pfd. abgenommen; dann nahm er jedoch ganz regelmäßig an Gewicht wieder zu, sodaß er bei seiner Entlassung am 12. 11. 27 152 Pfd. wog.

Die Wassermansche Reaktion fiel in Blut und Liquor negativ aus. Indessen zeigte sich letzterer, der nicht unter erhöhtem Druck stand, hinsichtlich des Globulingehaltes pathologisch verändert. Die P a n d y sche und W e i c h b r o d t sche Reaktion fielen bei sicherer Freiheit des Punktates von Blutbeimengungen schwach p o s i t i v aus. Nonne — Apelt negativ; 3 3 Zellen. Blutbild o. B.

Deutliche pathologische Abweichungen ließen sich bei der Aufnahme auch am neurologischen Status feststellen: Anconäusphänomene lebhaft, etwa gleich. Patellarreflexe lebhaft, rechts deutlich stärker als links; nicht ganz dazu passend war links Kniescheibenzittern angedeutet auslösbar. Linkerseits bestand auch angedeuteter Fußklonus bei deutlicher Differenz der Achillesreflexe zugunsten der linken Seite. Der Babinski fiel links einwandfrei positiv, rechts negativ aus. Auch der Oppenheim ergab links ein verdächtiges Resultat. Plantarreflexe mittelstark, rechts etwas stärker als links, desgleichen die Kremasterreflexe. Bauchdeckenreflexe umgekehrt links einwandfrei nachweisbar, rechts nur fraglich auszulösen. Sensibilität für alle Qualitäten intakt. Arm- und Beinbewegungen frei. Im Bereich der Oberextremitäten bestand beiderseits eine leichte Unsicherheit bei Zielbewegungen; an den Unterextremitäten fand sich dagegen keine Ataxie. Das Dynamometer maß die grobe Kraft bei wiederholter Prüfung rechts mit geringeren Werten als links. Gehvermögen nicht gestört. Bei Fuß-Augenschluß geringes Schwanken. Schädel nicht klopfempfindlich. Der 2. Trigeminusast rechts wurde als druckschmerzhaft bezeichnet. Augenbewegungen frei, koordiniert. Auch subjektiv kein Doppelsehen. Feinschlägiger Nystagmus beim Blick nach beiden Seiten. Pupillen unter mittelweit, etwa gleich; beiderseits entrundet. Licht- und Convergenzreaktion beiderseits prompt, aber wenig ausgiebig. Der Mundfacialis wurde links ein wenig besser als rechts, der Augenfacialis symmetrisch innerviert. Die gleichmäßig vorgestreckte Zunge zitterte stark. Das Gaumensegel wurde symmetrisch gehoben. Der Würgreflex war vorhanden. Die Sprachartikulation zeigte keine Störungen. Das Riechvermögen war beiderseits gleich gut ausgebildet. Am Augenhintergrund ergab sich auch nach fachärztlicher Feststellung nichts Besonderes, dagegen bot das rechte Ohr nach Angabe des Spezialisten die Zeichen einer z. Zt. im Ruhestand befindlichen chronischen Schleimhauteiterung mit Perforation des Trommelfelles. Entsprechend ergab die Funktionsprüfung eine Mittelohrschwerhörigkeit rechts. Nach über 6 Monaten waren merkliche Änderungen im Ausfall des neurologischen Untersuchungsergebnisses eingetreten. Die Anconäusphänome zeigten jetzt bei allgemeiner Steigerung eine geringe Differenz zugunsten der linken

Seite, der Radiusperiostreflex fiel beiderseits mittelstark und gleich aus. Die früher deutliche Differenz im Bereich der gesteigerten Kniephänomene zugunsten der rechten Seite war zu einer Spurdifferenz herabgedämpft, Patellarklonus links war nicht mehr nachzuweisen. Auch die früher deutlich differenten Achillesreflexe (links stärker als rechts) fielen jetzt mittelstark und gleich aus. Kein Fußklonus mehr. Plantarreflexe gleich. Babinski und Oppenheim nicht mehr nachweisbar. Im Bauchdeckenreflex immer noch der gleiche Befund wie ehedem: Rechts nicht sicher, links in normaler Stärke auslösbar. Keine Differenz mehr im Bereich der Kremasterreflexe. Die Armbewegungen erfolgten jetzt zielsicher, dagegen bestand der feinschlägige Tremor beiderseits fort. Ein Nystagmus war nicht mehr nachweisbar. Die Pupillen zeigten das gleiche Verhalten wie früher. An den übrigen Hirnnerven fand sich kein krankhafter Befund mehr.

Psychisch machte K. bei der Aufnahme am 22. 2. 27 einen auf das äußerste erschöpften, elenden Eindruck. Er hockte mit angezogenen Knien im Bett, brachte auf alle Fragen nur immer stöhnend heraus: „Meine arme Frau!“ und war gar nicht von seinem Jammer abzulenken. Nur einmal gab er auf die Frage, weshalb er seine Frau erschossen habe, in abgerissener Form die Antwort: „Ich war vergiftet! Es war der Todeswahn. — Ich bin gespannt auf die Untersuchung, ob ich sterben muß.“

Dieses Benehmen behielt K. bis zum 26. 2. 27 bei; erst an diesem Tage war eine einigermaßen zusammenhängende Unterhaltung mit ihm zu führen. Trotz Schlafmittels war er in den ersten Tagen völlig schlaflos. Die Lumbalpunktion am 24. 2. ließ er ganz apathisch über sich ergehen.

Auch bei der erwähnten ersten zusammenhängenden Exploration am 26. 2. 27 erschien er hochgradig erschöpft und dabei innerlich stark beschäftigt. Er saß in schlaffer Haltung mit verzweifeltem Gesichtsausdruck da, sprach nur sehr leise und langsam, mußte fortwährend zum Reden aufgefordert werden. Er war damals im wesentlichen zeitlich, örtlich und persönlich orientiert und wußte nur nicht das genauere Datum anzugeben. Bei der Prüfung der Schulkenntnisse mit einfachen Fragen aus Geographie, Religion und dergleichen erschien er etwas schwer besinnlich. Im Kopfrechnen mit Zahlen aus dem Zahlenkreis unter 100 mit den vier Grundrechnungsarten gab es eine Menge Fehlresultate. Dabei war nicht das geringste Anzeichen von Simulations- oder Aggravationstendenzen vorhanden. K. gab sich ehrliche Mühe, konnte sich aber nur schlecht auf die vorgelegten Aufgaben konzentrieren. Unterschiedsfragen, wie etwa die nach dem Unterschied zwischen Teich und Bach, Borgen und Schenken, beantwortete er korrekt. Den Unterschied zwischen Irrtum und Lüge definierte er so: „Gelogen ist, wenn man die Wahrheit nicht spricht; geirrt, wenn man es nicht genau weiß.“ Die Satzbildung aus drei gegebenen Substantiven gelang ihm mit einiger Mühe; ebenso brachte er es fertig, einfache Sprichworte zu erklären. Gedächtnis und Merkfähigkeit erschienen nur wenig herabgesetzt.

Auch nach sechs Monaten war K., der zwar noch still, aber stimmungsmäßig ausgeglichen und zuversichtlich erschien, in

jeder Hinsicht orientiert. Die Fragen nach Schulkenntnissen ergaben befriedigende Resultate. Im Kopfrechnen war K. zwar etwas verlangsamt, indessen wurde er mit den Aufgaben im Zahlenkreis unter 100 ebenso gut fertig, wie mit einfacher Zinsrechnung und angewandten Aufgaben. In der Erklärung von Sprichworten war er etwas schwerfällig. Gedächtnis und Merkfähigkeit waren später als gut zu bezeichnen.

Die Unterhaltung, die bei der ersten Exploration am 26. 2. mit K. geführt wurde, sei in ihren wesentlichsten Teilen wiedergegeben:

(Weshalb die Frau erschossen?) „Weil ich . . . ich . . . vergiftet worden bin."

(Wer hat Sie vergiftet?) „Durch Arzenei."

(Wer hat Sie durch Arzenei vergiftet?) „Dr. F. . . ."

(Aus welchem Grund?) „Das weiß ich auch nicht — meine Frau hat davon gewußt."

(Hat der Arzt etwas mit Ihrer Frau gehabt?) „Das weiß ich auch nicht."

(Vermuten Sie das?) „Ja."

(Woraus schließen Sie das?) „Weil in der Flasche eben Gift war. — Der Junge hat auch davon getrunken und ist auch erkrankt. — Der Doktor hat auch nicht gesagt, was in der Flasche war — wieviel ich nehmen sollte."

(Glaubten Sie an ein Verhältnis zwischen Dr. F. und Ihrer Frau?) „Ja, weil die immer so gesagt hat . . . was hat sie nur gesagt? . . . Das weiß ich auch nicht mehr."

(Waren Sie eifersüchtig?) „Ich war nicht eifersüchtig, ich weiß eben nicht."

(Waren Sie krank in der Zeit, als Sie Ihre Frau erschossen?) „Ja . . . das weiß ich auch nicht, der Doktor hat gesagt ‚Grippe'."

(Was für Krankheitszeichen gespürt?) „Schlapp und kaputt . . . ein bißchen Blut ausgeworfen — ein paarmal."

K. gab auf Befragen an, daß er sich seit Anfang Januar krank fühle und anfangs nicht, wohl aber in der letzten Zeit, wie seine Frau durch Messen festgestellt habe, Fieber gehabt habe. An dem Sonntag, an welchem er seine Frau getötet habe, sei es „über 38,7 ° oder so" gewesen. Ob er am Montag noch Fieber gehabt habe, wisse er nicht; im Gefängnis habe man ihn nicht gemessen.

In der Nacht zum Sonntag (20. 2. 27) habe er die ganze Nacht nicht schlafen können. „Wenn ich mich hinlegte, raste das Herz zuerst . . . dann war es, als ob es alle war . . . dann schwanden die Sinne . . . ich sah nichts mehr, als wenn nun alles weg wäre." (Auf Frage:) „Kopfschmerzen habe ich auch nicht gehabt; von Doppelsehen wüßte ich nichts, von Schwindel auch nicht; ich habe ja den ganzen Tag im Bett gelegen."

Die genaue Exploration nach Halluzinationen aller Art ergab keine Anhaltspunkte dafür, daß solche bei K. bestanden hätten.

Spontan äußerte er plötzlich: „Schüttelfrost habe ich Sonnabend nacht gehabt, sodaß alles kalt war, der ganze Körper."

Und unter Vorzeigen seiner Hand, an der nichts sichtbar ist: „Das habe ich auch gemerkt . . . da waren immer so weiße Flecke am Körper . . . und vor den Augen ist es mir vorgekommen, als wenn es da wie Gewebe, Spinngewebe, vorbeizöge . . . und wenn Licht war, dann zog es vor den Augen her wie ein glühender Fleck und zog sich dann herunter."

(Wie fühlten Sie sich am Sonntag?) „Bis zum Mittag habe ich im Bett gelegen, weil das Herz zu schnell schlug, es raste förmlich . . . und da hatte ich auch Fieber am Nachmittag; als meine Frau zum Arzt ging, da war es 38° — und ein paar Stunden später, da war es noch etwas höher, da war es 38,7°."

(Wann auf die Idee gekommen, vergiftet zu sein?) Als meine Frau vom Arzt zurückkam . . . die Medizin hatte ich seit Mittwoch oder Donnerstag . . . Sonnabend morgen hatte ich davon getrunken, das letzte."

(Wie auf die Idee gekommen, vergiftet zu sein?) „Ich hatte dem Doktor am Freitag gesagt, daß der Stuhlgang schwarz wäre. — Da hat er gesagt, er wolle sich ihn nächstens ansehen . . . hat die Flasche betrachtet . . . hat kein Wort gesagt. Und wo er fortgegangen ist, hat meine Frau gesagt: „Man muß das Beste hoffen, das Schlechte kommt von allein." Darüber hat er gelacht und da hat er mir die Hand gegeben und ist fortgegangen."

(Auf Frage:) „Mißtrauisch bin ich da noch nicht gewesen. Erst Sonnabend nacht ist es mir eingefallen, wo bei dem Jungen doch auch dasselbe war, wie bei mir."

(Glauben Sie auch heute noch an das Gift?) „Heute ist es mir auch wieder so gewesen, von den Spritzen gestern."

(Glauben Sie, daß wir Sie vergiften wollen?) „Nein, das glaube ich nicht."

(Wollte Dr. F. Sie denn vergiften?) „Das weiß ich nicht."

K. entzog sich weiteren Fragen. Die Aufforderung, sich näher zu den einzelnen Umständen bei der Tötung seiner Frau zu äußern, beantwortete er mit haltlosem und verzweifeltem Schluchzen und mit der immer wiederkehrenden Äußerung: „Ich habe doch alles gesagt."

Monatelang hat K. dann das Bild einer stummen Verzweiflung geboten. Er lag meist in Grübeleien versunken unter seiner Bettdecke, weinte wohl auch vor sich hin, gab auf alle Fragen immer nur die eine Antwort: „Sie wissen ja alles, ich habe ja alles gesagt . . . ich kann doch nicht noch mehr sagen." Um die Mitpatienten kümmerte er sich sehr wenig; die Vorgänge in der Wachabteilung interessierten ihn nicht. Zum Essen mußte er dauernd genötigt werden; doch aß er dann in der Regel spontan, ohne gefüttert werden zu müssen. Anzeichen für Sinnestäuschungen bestanden niemals. Auf die Frage nach seinem körperlichen Befinden war keine klare Antwort zu erhalten. Wurde seine Strafhandlung berührt, so weinte er. Gelegentliche Äußerungen ließen erraten, daß er sich wohl bewußt war, was geschehen sei und was ihn in die Klinik geführt habe. Gegen Ende April wurde er etwas regsamer und mitteilsamer. Er nahm offensichtlich

stärkeren Anteil an seiner Umgebung, nahm auch spontan und ohne Zureden Nahrung zu sich, begrüßte den Arzt bei den täglichen Visiten mit einem schwachen Lächeln, nahm auch Trostworte, wenn auch manchmal unter Tränen, willig an.

Um Mitte Mai schien er psychisch einer genaueren Exploration über alles Vorgefallene gewachsen. Seine Auskünfte erfolgten aber noch zögernd, unsicher, wie fragend. Anzeichen für Verstellung oder Übertreibung waren bei den Explorationen niemals zu finden; K. machte in einer Weise, die einen Zweifel an seiner Ehrlichkeit nicht aufkommen ließ, den Eindruck eines Menschen, der sich in ein ihm selbst rätselhaftes Geschick hineinzudenken und es sich zu erklären bemüht ist. Immer blieb in seinen Auskünften eine unsichere Note, etwas Schwebendes, Unbestimmtes.

Er gab an, daß er außer etwas schwerem Stuhlgang keine Klagen mehr habe. Er müsse auch nicht mehr so furchtbar viel grübeln, nur abends, da „gehe ihm immer so allerhand durch den Kopf".

(Woran denken Sie denn da?) „Was die Leute in T. immer gesagt haben . . . von meiner Frau aus . . . die täte es mit anderen halten, mit dem Schlosser W. aus der Nachbarschaft . . . die Frau W. war auch sehr eifersüchtig; zuletzt hat sie mit meiner Frau gar nicht mehr gesprochen."

(„Haben Sie mal Ihrer Frau Vorhaltungen über diesen Punkt gemacht?) „Wochen vorher haben wir mal darüber gesprochen. Ich habe ihr gesagt, die Leute hätten darüber geredet, auch die Frau von dem W. — Ob sie etwas mit dem W. hätte? Sie sagte: ‚Um Gottes Willen! ich habe doch nichts mit ihm.' Ich habe ihr das auch geglaubt."

(Auf Frage:) „Gesagt hatte es mir die Frau W. ja nicht direkt, auch die anderen Leute nicht. Aber sie haben es doch merken lassen. Sie haben so hingesprochen, der W. läge immer viel drüben bei mir, wenn ich nicht zu Hause wäre. Und als ich eines Abends nach Hause gekommen bin, da war das Haus verschlossen; und als ich rüber ging zu der Frau W., da sagte die, ihr Mann wäre doch zu mir herübergegangen, um mich zu besuchen . . . da konnte doch etwas nicht stimmen . . . und da habe ich bei W.'s gewartet. Weiter hat mir auch die Frau W. nichts gesagt. Meine Frau ist später gekommen; sie war bei meinen Eltern gewesen und hatte Milch geholt."

(?) „Ich habe mich ja nicht erkundigt; ich weiß auch nicht, wo der W. gewesen war . . . das war lange vor Weihnachten."

(Sonst noch Grund zur Eifersucht da?) „Neujahr haben wir beim Schuhmacher D. gefeiert. Da war es sehr lustig und die Frau W. und ihr Mann waren auch da. Und da hat sich meine Frau bei dem W. auf den Schoß gesetzt . . . die anderen haben das aber auch gemacht . . . und da ist die Frau W. eifersüchtig geworden. Sie wollte nach Haus, aber alle anderen haben sie ausgelacht. Ich habe auch nichts dabei gefunden, habe auch nicht weiter daran gedacht, aber die Frau W. und meine Frau haben seitdem nicht mehr zusammen gesprochen."

(Haben Sie deswegen Zank mit Ihrer Frau gehabt?) „Nein, ich habe auch nichts Schlechtes von ihr gedacht. Und der W., mit dem war ich ganz gut befreundet, dem habe ich das auch nicht zugetraut."

(Auf Frage:) „An dem letzten Samstag[12]), an dem Tage, wo es passiert ist, da habe ich mich geärgert über meine Frau. Der W. war dabei und dann haben wir über meine Krankheit gesprochen, und daß am nächsten Dienstag der Auswurf wieder untersucht werden sollte. Meine Frau sagte, mit mir sei nichts mehr los, und da habe ich gesagt: „Du kriegst Deine Strafe auch noch!" Ich war erregt . . . der W. war dabei . . . ich wüßte nicht, daß der was gesagt hätte. An demselben Tage, kurz vorher, da hatten wir aber auch schon Krach gehabt, meine Frau und ich. Wir hatten nämlich eine Einladung für die Spinnstube am Abend. Meine Frau hat gesagt, wir hätten ja gar keine Gesellschaft und nichts mehr. Und da habe ich gesagt: ‚Da bist Du bloß daran schuld!' Ich meinte damit, daß sie mit der Nachbarin W. nicht einig lebte."

(Auf Frage:) „Ich habe da wirklich nicht geglaubt, daß sie mit dem W. was hätte. Da hat meine Frau den Strickstrumpf ins Zimmer geworfen und hat gesagt: ‚Wenn ich an allem schuld sein soll, dann will ich lieber nichts mehr sehen und mich aufhängen.' Und dann ist sie hinaufgegangen auf den Boden für 5 Minuten. Ich habe keine Sorge um sie gehabt, habe auch nicht geglaubt, daß sie sich was antäte. Als sie wieder heruntergekommen ist, da hat sie ruhig gestrickt. Als ich ihr sagte, sie solle mir eine Flasche holen, da ist sie ruhig gegangen."

(Waren Sie sehr böse auf Ihre Frau?) „Ich hatte mich ja wohl über alles an dem Sonnabend geärgert, aber böse war ich nicht auf sie."

(Wann zum erstenmal auf den Gedanken gekommen, Ihre Frau zu erschießen?) „In der Sonnabend-Nacht. Ich schlief allein, konnte gar nicht einschlafen. Meine Frau hatte mir Tabletten gegeben, auch die weißen zum Schlafen. Dann bin ich eingeschlafen, und als ich wach wurde, stand ich im Zimmer. Da hatte ich schon mit einem Male den Gedanken, ich wäre vergiftet und sollte meine Frau erschießen. Da hat es mich so geschüttelt und ich fror so. Da habe ich meine Frau gerufen und sie gefragt, was ich hätte, weil ich so kalt wäre. Ich zitterte an allen Gliedern. Sie hat nicht viel gesagt, nur gefragt, warum ich so kalt wäre und warum ich so zitterte. Ich habe gesagt, ich wüßte nicht, was los sei. — Sie hat dann in meinem Bett geschlafen und ich bin im Bett neben ihr sitzen geblieben. Mein Herz klopfte so und ich habe mich nicht können hinlegen, denn wenn ich es versuchte, dann kriegte ich keine Luft. Ich habe dann an das Schießen gar nicht mehr gedacht, nur gedacht: ‚Das kannst du nicht machen.' Der Gedanke daran ist mir in dieser Nacht zum allerersten Male gekommen. Ich meinte, ich sollte sterben, und sie wäre schuld."

---

[12]) K. hat wohl hier „Sonntag" gemeint!

In der Folgezeit hat sich K.'s Befinden weiter wesentlich gebessert. Die hypochondrischen Klagen verloren sich gänzlich. Nur ganz leise schwang in seinen Äußerungen manchmal noch der Zweifel mit, ob seine Frau auch wirklich ganz ohne Schuld gewesen sei. Im Vordergrunde aber stand bei K. jetzt die Frage: „Wie bin ich dazu gekommen? Wie ist mir das nur in den Sinn gekommen?" Seine Trauer um das Vorgefallene war ehrlich. Berührte man im Gespräch nur leise die Tat, so traten ihm Tränen in die Augen; ein in jeder Hinsicht physiologischer Affektmechanismus begann zu spielen. K.'s Sorge ging später darum, ob er auch sein Kind, welches bei den Schwiegereltern untergebracht war, wieder erhalten würde. Einsichtig überlegte er, wie sich seine Zukunft gestalten würde und wie er alles einrichten müsse, um nur nicht wieder an sein trauriges Schicksal erinnert zu werden.

Seine Darstellung von der Strafhandlung blieb die gleiche, wie er sie früher gab. An Einzelheiten teilte K. noch mit, daß es gelegentlich zu kleinen Mißstimmungen im ehelichen Leben gekommen sei, die aber immer nur vorübergehender Natur gewesen wären. Er gab vorbehaltlos zu, daß er im Sommer 1926 seine Frau nach einem Wortstreit geschlagen habe; sie sei auch tatsächlich einige Tage darauf für eine Woche zu ihren Eltern gegangen; indessen hätte inzwischen eine völlige Versöhnung zwischen den Ehegatten bereits stattgefunden und der Hauptgrund für den Besuch der Frau bei ihren Eltern sei gewesen, daß sie dort bei der Ernte helfen wollte.

K. gab auch weiter ohne Umschweife zu, daß er sich um die von seinem Schwiegervater angegebene Zeit in leicht erotischer Stimmung seiner Schwägerin genähert habe. Es sei das mehr ein derber Scherz gewesen, herausgewachsen aus der gehobenen Stimmung anläßlich der Hochzeit seiner Schwester. Jede Vergewaltigungsabsicht habe ihm ferngelegen und er habe auf den Einspruch des Mädchens hin auch sofort von ihm abgelassen.

Den Revolver habe er vor mehreren Jahren seinem Vater fortgenommen, weil er damit einen Hund habe erschießen wollen. Der Revolver hätte geladen längere Zeit auf der Wanduhr und später bis zur Tat längere Zeit auf dem Vertiko versteckt gelegen. „Ich hatte ihn versteckt, damit ja nichts passierte, denn ich hatte doch den kleinen Jungen im Haus." In der Unglücksnacht habe er den Revolver einfach, ohne neu zu laden, aus dem Versteck genommen, wo er schon lange gelegen hatte.

Schließlich sagte K. noch aus, daß er im Jahre 1919 in französischer Gefangenschaft von einer Leiter gestürzt und anschließend, unbekannt wie lange, bewußtlos gewesen sei. Von gleichzeitigem oder anschließendem Erbrechen wisse er nichts. Er sei aber ungefähr einen Monat lang im Lazarett behandelt worden, habe sich allerdings dann wieder wohl gefühlt.

K. wurde dann im September 27 auf ein Gutachten der Klinik hin außer Strafverfolgung gesetzt und danach außerhalb der geschlossenen Abteilung mit Gärtner- und Tischlerarbeiten be-

schäftigt. Psychisch war er jetzt sichtlich freier und ausgeglichener, zeigte jedoch noch immer einen traurigen, mitunter trostlosen und gequälten Gesichtsausdruck. Dies verlor sich aber mehr und mehr, als er freien Ausgang bekam; er wurde lebhafter, gesprächiger, lachte auch zuweilen. Bei der Arbeit war er gewissenhaft, fleißig und energisch. Auch im Umgang mit den Mitpatienten wurde er freier, beteiligte sich am Kartenspielen, blieb jedoch immer ruhig und etwas schüchtern, was sich erst ganz allmählich verlor. Nachdem eine nochmalige interne Untersuchung keinerlei krankhaften Befund an den inneren Organen erbracht hatte, wurde K., der jetzt als psychisch unauffällig bezeichnet werden konnte, als geheilt und arbeitsfähig entlassen. (12. 11. 27.)

Nach fast 2 Jahren erschien K. nochmals auf einem Motorrad, das er sich von seinen Ersparnissen gekauft hatte, in der Klinik, um zu berichten, daß er, nachdem er aus begreiflichen Gründen nicht in seine Heimat zurückkehrte, im Industriegebiet Arbeit gefunden habe, die ihm Freude mache und ein gutes Auskommen gewähre. Er habe sich immer vollkommen wohl gefühlt und sei auf dem Wege in die Heimat, wo er versuchen wolle, seinen kleinen Sohn mit sich zu nehmen, um selbst für ihn zu sorgen.

Zusammenfassung.

K. stammt aus gesunder Familie. Seine Intelligenz ist durchaus ausreichend. Von jeher scheint er ein etwas stiller, langsamer, kopfhängerischer Mensch gewesen zu sein. Sein Leumund ist nach allem immer ein ausgezeichneter gewesen.

Aus den Erhebungen, vor allen Dingen auch aus der ausführlich wiedergegebenen Aussage des behandelnden Arztes, geht hervor, daß bei K. schon lange Monate vor der Tat eine ausgesprochene, an Intensität schwankende, zuletzt erhebliche depressive Verstimmung, vorwiegend hypochondrischer Färbung, bestanden hat. Der Wahn, unheilbar krank zu sein und bald sterben zu müssen, hatte sich in K. derartig festgesetzt, daß weder das Zureden seiner Angehörigen noch die Beruhigungsversuche des Arztes (was diesem selbst eingestandenermaßen auffällig war) etwas ausrichteten. Aus dieser depressiven Verstimmung muß in der Zeit der Tat jener andere Wahn auch herausgewachsen sein, vergiftet zu sein, von der Ehefrau und vom Arzt aus dunklen Gründen beiseite geschafft werden zu sollen. Solche paranoiden Züge im Bilde der Depression sind bekannt, ebenso wie die Gefahren, die der Affekt der Angst, der furchtbaren Verzweiflung in sich birgt.

Bei K. kommt aber noch etwas anderes hinzu: Er war obendrein z. Z. der Begehung der Straftat auch organisch nervenkrank. Es ist anzunehmen, daß die damals ärztlich bei ihm festgestellte Grippe, wie häufig, eine in diesem Falle an körperlichen und psychischen Symptomen nicht übermäßig reiche Encephalitis epidemica mitbedingt hat. Beweise dafür sind außer den damals bestehenden Klagen (Kopfweh, Schwindel, Schlafstörungen usw.)

die dargelegten pathologischen Veränderungen der Rückenmarksflüssigkeit und die bei der Aufnahme bestehenden, gar nicht übersehbaren Anomalien am Reflexbefund, welche in den Monaten der Behandlung bis auf geringe Reste schwanden. Dieses Schwinden der organischen Symptome ist auf der anderen Seite aber auch wieder der Beweis dafür, daß dieser organische Befund nicht etwa als Residuum der offenbar während der französischen Gefangenschaft erlittenen schweren Schädelverletzung anzusprechen ist. — Auch die akute Encephalitis epidemica für sich allein kann, wie eingangs ausgeführt wurde, psychische Veränderungen bedingen.

Im Falle K. ist es also höchstwahrscheinlich zur „Addition" zweier Krankheiten um die Zeit der Begehung der Strafhandlung gekommen, von denen jede allein schon die pathologische Ursache für eine so unglückliche Handlungsweise, wie sie die dem K. zur Last gelegte Strafhandlung darstellt, sein könnte.

Vielleicht ist K.'s Ehe nicht immer die allerglücklichste gewesen. Sicher hat es, besonders auch in der der Tat unmittelbar vorangehenden Zeit, Reibungen in dieser Ehe gegeben, die sich ganz verständlich aus dem Zusammenleben eines dem Laien oft gar nicht als besonders krank imponierenden, depressiv verstimmten Menschen mit einer jungen, gesunden, lebenslustigen Frau ableiten lassen. Diese Mißstimmungen in der Ehe mögen das Material abgegeben haben, aus welchem die krankhaft veränderte Psyche des K. in den hypochondrischen Wahn noch die eifersüchtigen und persekutorischen Momente hineintrug.

Jedenfalls mußte als erwiesen erachtet werden, daß K. sich z. Z. der ihm zur Last gelegten Strafhandlung in einem Zustand von krankhafter Störung der Geistestätigkeit (hypochondrische Depression und Encephalitis epidemica) befand und ihm daher der Schutz des § 51 zugebilligt werden mußte. Das spätere Ausbleiben jeglicher metencephalitischer Wesensveränderungen ließ auch eine dauernde Internierung nicht in Frage kommen.

An der Richtigkeit der Diagnose beim Falle K. dürfte im wesentlichen nicht zu zweifeln sein. K. ist eine zur hypochondrischen Verarbeitung von Empfindungen und Erlebnissen aller Art neigende Persönlichkeit, bei der in den letzten Monaten die hypochondrische Grundeinstellung sich zur hypochondrischen Depression verdichtet hatte. Derartige depressive Verstimmungen sind an sich schon geeignet, das Handeln des Kranken entscheidend zu beeinflussen und zwar bis zu einem Grade, der dem Psychiater keinen Zweifel darüber läßt, daß dem Betreffenden der Schutz des § 51 zuzubilligen ist.

Das Bemerkenswerte des vorliegenden Falles liegt darin, daß eine fieberhafte Erkrankung, die mit größter Wahrscheinlichkeit als Encephalitis epidemica aufzufassen ist, eine hochgradige Steigerung der hypochondrischen Verstimmung bis zur Wahnbildung bewirkte. Daß gerade Encephalitiker dazu neigen, psychopathische Züge zur Manifestierung, wenn nicht zur Entwicklung zu bringen, ist eine aus der Klinik der epidemischen

Encephalitis bekannte Erscheinung. Die besondere Färbung der hypochondrischen Vorstellungen ist offensichtlich, wie es häufig vorkommt, abhängig gewesen von Erlebnissen, die der Bildung von Wahnvorstellungen entgegenkamen. So war das bei K. die wahnhafte Umdeutung von den vermeintlichen als tatsächlichen Folgen des Einnehmens der Medizin, wozu er dann noch das Verhalten des Arztes und der eigenen Frau in wahnhaft gefärbte Verbindung brachte.

Psychologisch ist es bei dieser Situation ganz verständlich, daß eines Tages bei dem dauernden seelischen Druck ein anscheinend geringfügiger Anlaß — die ablehnende Haltung seiner Frau ihm gegenüber — genügte, um einen plötzlichen heftigen Angst- oder Verzweiflungsaffekt auszulösen, in dem der Gedanke, sich und seine Familie umzubringen, bezugsweise seine Familie nicht allein zurückzulassen, zur Tat werden konnte.

Literatur-Verzeichnis

Aschaffenburg, G.: Strafrecht und Strafprozeß. Handb. d. gerichtl. Psychiatrie v. A. Hoche (1901) I. Teil S. 16 ff.

Bonhoeffer, K.: Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen. Handb. d. Psychiatrie v. Aschaffenburg. Spez. Teil 3. Abt. 1. Hälfte.

Bürger, H., und W. Mayer-Groß: Schizophrene Psychosen bei Enecephalitis lethargica. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 106 S. 438 ff.

Cramer: A.: Gerichtliche Psychiatrie. (1908) I. Teil S. 42 u. 264 ff.

v. Economo, C.: Die Enecphalitis lethargica. (1929) S. 42, 76, 179, 221 ff.

Hoche, A.: Einfache funktionelle und organisch bedingte Seelenstörungen. Handb. d. gerichtl. Psych. v. A. Hoche. II. Teil B. 1. Hälfte S. 582 ff.

Hübner, A. H.: Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. (1914) S. 101 u. 910 ff.

Jörger jun., I. B.: Psychische Folgeerscheinungen nach Encephalitis. Zeitschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 82 S. 117 ff.

Kirschbaum, M.: Über Persönlichkeitsveränderungen bei Kindern infolge von epidemischer Encephalitis. Zeitschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 73 S. 599 ff.

Lange, J.: Über Encephalitis epidemica und Dementia praecox. Zeitschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 84 S. 266 ff.

Langen, A.: Mord nach Encephalitis lethargica. Beitrag zur Psychologie der Postencephalitiker. Zeitschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 95 S. 506 ff.

Mönkemöller: Encephalitis und Verbrechen. Psychiatr.-Neurolog. Wochenschr. 31. Jahrg. S. 398 ff.

Neustadt, R.: Zur Auffassung der Psychosen bei Metencephalitis. Archiv f. Psych. Bd. 81 S. ff.

Pilcz, A.: Geistesstörungen durch Infektionen und Intoxikationen. Handb. der ärztl. Sachverst.-Tätigk. v. P. Dittrich. IX. Bd. Forens. Psychiatrie II. Bd. S. 926 ff.

Probst, M.: Die Ursachen der Geistesstörungen und ihre Bewertung vor Gericht. Handb. d. ärztl. Sachverst.-Tätigk. v. P. Dittrich IX. Bd. Forens. Psychiatrie II. Bd. S. 51 ff.

Redlich, E.: Die Psychosen bei Gehirnerkrankungen. Handb. d. Psychiatrie v. Aschaffenburg. Spez. Teil 3. Abt. 2. Hälfte I. Teil S. 377 ff.

Schroeder, P.: Intoxikationspsychosen. Handb. d. Psychiatrie v. Aschaffenburg. Spez. Teil 3. Abt. 1. Hälfte.

Schultze, E.: Der Reichstagsentwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches vom Standbuch des Psychiaters. Arch. f. Psych. Bd. 82 S. 1 ff.

Stern, F.: Die epidemische Encephalitis. (1922) S. 92 ff.

Stertz, G.: Encephalitis und Lokalisation psychischer Störungen. Arch. f. Psych. Bd. 74 S. 288 ff.

Thiele: Encephalitispsychose. (Demonstration) Zentralbl. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 33 S. 128.

Willer, H.: Ergebnisse der Encephalitisforschung. Würzburger Abhandl. a. d. Ges.-Geb. d. Med. Neue Folge Bd. 5 Heft 5 (1929).

Lebenslauf

Als Sohn des Arztes Dr. phil. Georg Wanke und seiner Ehefrau Anna, geb. Knabe wurde ich am 15. Juni 1899 in Zorge a. H. geboren. Im Herbst 1899 siedelten meine Eltern nach Jena und 1901 endgültig nach Friedrichroda i. Th. über, wo ich von 1905 bis 1909 die Volksschule besuchte. Dann bezog ich das Gymnasium zu Mühlhausen i. Th., von wo ich im Herbst 1916 auf das Gymnasium zu Erfurt übersiedelte. Dies verließ ich mit Oberprimareife im Juni 1917, da ich zum Heeresdienst eingezogen wurde. Im Oktober 1917 kam ich ins Feld. Die Reifeprüfung legte ich im Januar 1918 auf Urlaub am Gymnasium zu Erfurt ab. Im September 1918 geriet ich in französische Gefangenschaft, aus der ich im Februar 1920 zurückkehrte. Ich studierte dann Medizin, und zwar S. S. 1920 bis S. S. 1923 in Jena, sodann in Göttingen, wo ich im März 1927 das medizinische Staatsexamen bestand. Meine Praktikantenzeit absolvierte ich an der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses zu Erfurt (April bis Juni 1927) und an der Psychiatrischen und Nervenklinik Jena (ab 1. Juli 1927), wo ich nach meiner am 25. Oktober 1927 erfolgten Approbation zwecks fachärztlicher Ausbildung weiter verblieb, zuerst als Volontärarzt und ab 1. April 1930 als Assistent.

Paul Wanke,
Assistenzarzt
der Psychiatrischen und Nervenklinik
zu Jena.

Verlagsdruckerei Hans Plasnick, Großenhain i. Sa.